



מועצה מקומית אליכין

טופס 1

בקשה לקבלת הנחה מתשלום ארנונה כללית לדירת מגורים לשנת הכספים 2011

לפי תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחות מארנונה), התשנ"ג 1993.

פרטי המבקש (מי שמחזיק בדירה)

מצב אישי	המין	תאריך לידה			שם האב	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות														
		יום	חודש	שנה																		
<ul style="list-style-type: none"> • רווק • נשוי • גרוש • אלמן 	זכר																					
	נקבה																					

טלפון		המען																				
עבודה	בית	מס' תת חלקה	מס' חלקה	מס' גוש	מס' בית	הרחוב	הישוב															

האם בבעלותך דירת מגורים נוספת? כן / לא
האם בבעלותך רכב? כן / לא

לתשומת ליבך: בטופס מוגדרות לנוחיותך 12 סיבות בגינן ניתן להגיש הבקשה.
נא סמן ב - X במשבצת המתאימה לסיבת הגשת הבקשה, והשלם הפרטים החסרים.

1. מצב כלכלי (שכיר/עצמאי יש למלא טבלאות א-ב להלן).
(א) הצהרה על המחזיק והמתגוררים איתו בדירה והכנסותיהם בחודשים אוקטובר, נובמבר
דצמבר 2010.

לשימוש המשרד	מקום עבודה	עיסוק	מספר זהות										גיל	שם פרטי	שם משפחה	קרבה	
הכנסה חודשית ברוטו ממוצעת																	1 המבקש/ת
																	2 בן/בת זוג
																	3
																	4
																	5
																	6
																	7
																	8
																	9
																	10
																	0
סה"כ			שם לב: שכיר - יצרף תלושי משכורת לחודשים אוקטובר נובמבר דצמבר 2009.														
			עצמאי - יצרף שומת הכנסה שנתית אחרונה שבידו.														

(ב) מקורות הכנסה נוספים של המנויים בסעיף (א) לעיל יש לציין ממוצע חודשי לחודשים אוקטובר, נובמבר דצמבר 2010. (אין למלא אותן הכנסות שנכללו בהודעת השומה)

מקור	סכום ש"ח	מקור	סכום ש"ח
1 ביטוח לאומי		8 תמיכת צה"ל	
2 מענק זקנה		9 קצבת שלומים מחו"ל	
3 פנסיה ממקום העבודה		10 פיצויים	
4 קצבת שארים		11 הבטחת הכנסה	
5 קצבת נכות		12 השלמת הכנסה	
6 שכר דירה		13 תמיכות	
7 מלגות		14 אחר	
		סה"כ	

• אם השכרת דירה מגורים ושכרת דירה אחרת למגורייך יש לציין הפרש (אם יש) בהכנסות בלבד.



מועצה מקומית אליכין

הריני מצהיר כי אני :

2 בעל נכות רפואית

סעיף רפואי	אחוזי נחות	הרשות הרפואית

(זכאי להנחה ע"י סעיף זה מי שדרגת נכותו הרפואית המוכחת היא בשיעור של 90 אחוזים ומעלה)

3. נכה המקבל תגמול כאסיר ציון - לפי חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב – 1992 (להלן – חוק אסירי ציון).

4. בן משפחה של הרוג מלכות כמשמעו בחוק אסירי ציון.

5. עיוור בעל תעודה עיוור לפי חוק שרותי הסעד, התשכ"ח-1968.

6. עולה לפי חוק השבות, תש"י-1950. תאריך רישום כעולה במרשם האוכלוסין

שנה	חודש	יום

7. נכה הזכאי לתגמולים – לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התשל"ל – 1970.

8. "הורה יחיד" כמשמעותו בחוק משפחות חד הוריות, התשנ"ב – 1992.

9. גבר בן 67 או אישה בת 62 המקבלת/קצבת זקנה או קצבת שאירים ואין בבעלותי דירה נוספת.

10. גבר בן 67 או אישה בת 62 המקבלת/קצבת זקנה או שאירים בצרוף גמלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ואין בבעלותי דירה נוספת.

11. נכה הזכאי לקצבה חודשית מלאה – כמשמעותה בסעיף 127 לו לחוק ביטוח לאומי, דרגת אי כושר השתכרותי מ – 75 אחוזים ומעלה.

12. זכאי לגמלה / תשלום לפי:

• חוק הבטחת הכנסה התשמ"א-1980 בסך _____ ש"ח לחודש.

• חוק המזונות (הבטחת תשלום) תשל"ב – 1972, בסך _____ ש"ח לחודש.

• גימלת סיעוד, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי, בסך _____ ש"ח לחודש.

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהוא מהפרטים שהתבקשתי למלא.

תאריך: _____ חתימת המבקש _____.

הנחיות: 1. יש לצרף אישורים מתאימים להוכחת הזכאות. ללא אישורים מתאימים - לא יטופלו.
2. בקשה להנחות עפ"י סעיפים 9-12 לעיל ימולאו רק אם לא ניתנה ההנחה ישירות ע"י הרשות המקומית או אם חלה טעות בשיעור ההנחה בהודעה לתשלום הארנונה, **לגבי אלה אין צורך בצירוף אישורים.**

לשימוש המשרד

פרטי פקיד בודק		בדיקת הבקשה			
		תאריך	מסמכים מצורפים	מס' הנימוק	מס' הבקשה
שם פרטי	שם משפחה				

חתימת הפקיד _____.

פרטי המאשר		אישור הבקשה	
שם פרטי	שם משפחה	נימוקי ההחלטה	
			דחייה
חתימה			אישור